

UWAGA! Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z ZASADAMI SPORZĄDZANIA WNIOSKU na stronie 4.

Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
ul. Ligonia 46
40-037 Katowice

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 2046 z późn. zm.), zwana dalej: „ustawą”.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z dnia 24 lipca 2012 r., poz. 850), zwane dalej: „rozporządzeniem”.

Lp	Dane	Załączniki
1	nazwa Organizatora ubiegającego się o dofinansowanie	
2	siedziba i adres Organizatora ubiegającego się o dofinansowanie	
3	status prawny i podstawa działania Organizatora	Załącznik Nr 1 pełny wypis ze stosownego rejestru (np. KRS, ewidencja działalności gospodarczej)
4	numer NIP Organizatora	Załącznik Nr 2 decyzja o nadaniu NIP
5	numer REGON Organizatora	Załącznik Nr 3 zaświadczenie o nadaniu REGON

6	statut Organizatora, określający cele i sposoby działania na rzecz osób niepełnosprawnych	Załącznik Nr 4
7	nazwa, adres i dokumenty potwierdzające tytuł prawny do obiektu lub lokalu przeznaczonego na zakład aktywności zawodowej (z podaniem dat krańcowych użytkowania lub posiadania nieruchomości)	Załącznik Nr 5 <ul style="list-style-type: none"> • wypis z księgi wieczystej • dokument stwierdzający posiadanie części lub całości nieruchomości
8	dane osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora w sprawie (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, fax, adres e-mailowy)	
9	proponowana liczba niepełnosprawnych pracowników zakładu aktywności zawodowej wraz z określeniem stopnia i rodzaju ich niepełnosprawności	Załącznik Nr 6
10	plan i rodzaj działalności wytwórczej lub usługowej oraz zakres prowadzonej rehabilitacji zawodowej i społecznej pracowników zakładu	Załącznik Nr 7

11	<p>proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia pracowników zakładu, zaliczonych do:</p> <p>a) znacznego stopnia niepełnosprawności, b) umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, w tym osób, w stosunku do których rada programowa, o której mowa w art. 10a ust. 4 ustawy zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej –</p> <p>wyrażona jako procentowy wskaźnik minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę</p>	Załącznik Nr 8
12	<p>proponowana obsada etatowa zakładu, z wyszczególnieniem liczby stanowisk i wymaganych kwalifikacji pracowników wchodzących w skład personelu kierowniczego, administracyjnego, rehabilitacyjnego i obsługiowego</p>	Załącznik Nr 9
13	<p>preliminarz kosztów utworzenia zakładu aktywności zawodowej, z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów, o których mowa w §7 rozporządzenia, z kalkulacją lub z innym uzasadnieniem przyjętych kosztów</p>	Załącznik Nr 10
14	<p>kosztorys inwestorski jednoznacznie określający zakres robót budowlanych będących przedmiotem wniosku, sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. w sprawie określania metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych, określonych w programie funkcjonalno – użytkowym (Dz.U. z 2004r., Nr 130, poz. 1389 z późn.zm.)</p>	Załącznik Nr 11
15	<p>preliminarz kosztów działania zakładu aktywności zawodowej, z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów, o których mowa w §8 rozporządzenia, z kalkulacją lub z innym uzasadnieniem przyjętych kosztów</p>	Załącznik Nr 12

16	plan pomieszczeń zakładu aktywności zawodowej oraz projekt dostosowania obiektów i lokali do potrzeb prowadzonej działalności wytwórczej lub usługowej w zakładzie oraz ich dostosowania do potrzeb i możliwości niepełnosprawnych pracowników zakładu, wynikających z ich niepełnosprawności	Załącznik Nr 13
17	projekt regulaminu zakładu aktywności zawodowej	Załącznik Nr 14
18	projekt regulaminu zakładowego funduszu aktywności	Załącznik Nr 15
19	nazwa banku oraz nr konta bankowego Organizatora	
20	udokumentowana przez Organizatora informacja o posiadaniu środków własnych lub/i pozyskanych z innych źródeł (wskazać jakich?) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem	Załącznik Nr 16 dokument potwierdzający posiadanie środków
21	oświadczenie wskazujące, czy Organizator jest podatnikiem VAT i czy w związku z tym posiada prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego (podanie podstawy prawnej zwolnienia z podatku VAT)	Załącznik Nr 17
22	oświadczenie Organizatora, że uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art.297 Kodeksu Karnego, oświadcza, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.	Załącznik Nr 18

.....
data

.....
pieczęć Organizatora

.....
pieczętki i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Organizatora zgodnie z Załącznikiem Nr 1.

ZASADY SPORZĄDZANIA WNIOSKU

1. Wniosek należy sporządzić zgodnie z zasadami, określonymi w art. 35 ust. 1 pkt 6) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 2046 z późn. zm.), zwana dalej: „ustawą” oraz przepisach rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z dnia 24 lipca 2012 r., poz. 850), zwane dalej: „rozporządzeniem”.
2. Do komórek kolumny „dane” tabeli należy wpisać kompletne informacje.
3. Załączniki od 1 do 18 wymienione w komórkach kolumny „załączniki”, należy bezwzględnie załączyć do wniosku (kopie dokumentów wymagają potwierdzenia „za zgodność z oryginałem”).
4. W przypadku braku miejsca na zamieszczenie kompletnej informacji w komórce kolumny: „dane” należy załączyć pozostałą część informacji w formie załącznika. Informację o tym załączniku, wraz z podaniem jego numeru (zaczynając od 19), należy wpisać do odpowiedniej komórki kolumny „załączniki”.